# Logo comune colori (1)

 Città di Agropoli

SETTORE TURISMO, PROMOZIONE EVENTI, CULTURA,

Piazza della Repubblica 3

 84043 Agropoli (Salerno)

tel 0974 827414 - fax 0974 821037

www.comune.agropoli.sa.it

#

DICHIARAZIONE BIMESTRALE RESA AI FINI DELL’IMPOSTA DI SOGGIORNO

RIFERITA AI MESI ……………………………………..ANNO………………………

Il/la sottoscritto/a…...........................................................................

nato/a a...........................................................prov...... il...................

residente in.............................prov.…..via/piazza….………………………..n…..

cap……….tel................................cell……….............................................

e-mail………………………………………………………………………………………………………….

IN QUALITA’ DI GESTORE DELLA STRUTTURA RICETTIVA

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

CODICE FISCALE O P.IVA ………………………………………………………………………………………………

CON SEDE LEGALE IN…………………………………………………………………………………………………….

Consapevole, inoltre, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è responsabile penalmente ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

CHE NEI MESI DI…………………..ANNO……….HANNO PERNOTTATO NELLA PROPRIA STRUTTURA RICETTIVA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PERNOTTAMENTI COMPLESSIVI N° | OSPITI ESENTI N° | PERNOTTAMENTI IMPONIBILI N° | TARIFFA € | IMPOSTA VERSATA € |
|  |  |  |  |  |

MODALITA’ DI VERSAMENTO DELL’IMPOSTA

1. Di aver effettuato il pagamento dell’imposta mediante versamento su c.c. postale n. 18945840 intestato al Comune di Agropoli - riportando nella causale la seguente dicitura: Imposta di soggiorno relativa ai mesi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome della struttura e codice fiscale;

 (Allegare copia della ricevuta di pagamento)

1. Di aver effettuato il pagamento dell’imposta mediante Bonifico Bancario IBAN IT 53 F 07066 76020 000000 402995 Comune di Agropoli, riportando nella causale la seguente dicitura: Imposta di soggiorno relativa ai mesi di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome della struttura e codice fiscale;

(Allegare copia della ricevuta di pagamento)

1. Di aver effettuato il pagamento mediante delega F24, codice tributo 3936

 (Allegare copia della ricevuta di pagamento)

 Allegati:

1. Copia del documento del dichiarante
2. Attestazione/i di esenzione
3. Copia attestazione/i dei pagamenti effettuati

Data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del gestore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_